

14-1927
Geneva Lane Medical Lib
CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
DIRECTEUR : PROFESSEUR - DOCTEUR O. BEUTTNER

La lutte contre le cancer utérin

Enquête faite
à la Clinique Gynécologique de Genève

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Robert MOUMDJIAN

de Plampalais (Genève)

GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1926

Thèse N° 1198

La lutte contre le cancer utérin

Enquête faite
à la Clinique Gynécologique de Genève

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Robert MOUMDJIAN

de Plainpalais (Genève)

GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1926

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de Monsieur le Professeur Beuttner, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 8 Juillet 1926.

Le Doyen.

H. Cristiani.

*A mon père, à mon frère
et à ma sœur*

*Hommage d'affection
et de reconnaissance.*

Qu'il nous soit permis, au début de ce travail, d'exprimer à Monsieur le Professeur O. BEUTTNER, toute notre reconnaissance pour les conseils éclairés et bienveillants qu'il n'a cessé de nous prodiguer durant l'élaboration de notre thèse, dont il nous a suggéré l'idée.

Nous prions aussi Monsieur le Dr F. CHATILLON, médecin-adjoint de la Clinique Gynécologique de croire à nos sentiments de profonde gratitude pour les directions obligeantes et précieuses qu'il a bien voulu nous donner.

INTRODUCTION

Depuis 1907 que M. le Prof. Dr O. BEUTTNER dirige la Clinique Gynécologique de Genève, on procède à un interrogatoire spécial de chaque malade entrée avec le diagnostic de cancer utérin. Cet interrogatoire est fait d'après un questionnaire basé sur celui de WINTER¹.

Un premier travail rédigé par Madame Esther KAPON² sur le résultat de cette enquête a été présenté par elle en 1913 comme thèse de doctorat.

Madame KAPON réunissait les cas observés à la Clinique de Genève du 15 mars 1908 au 30 décembre 1912. Dans ce travail, on pouvait remarquer que 66% des malades entrées étaient complètement inopérables. Ce haut pourcentage démontrait nettement qu'il y avait lieu de mener une active campagne pour éclairer le public et engager les médecins à poser le diagnostic de cette affection le plus précocement possible. Nous avons nous-même continué cette enquête sur la période allant du 1^{er} janvier 1913 au 31 décembre 1923: soit pendant 10 années.

Nous donnerons le résultat de ce travail et tâcherons de le comparer avec celui de M^{me} KAPON pour essayer d'en tirer des conclusions pratiques.

En 1906 déjà, la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de la Suisse romande avait envoyé une circulaire aux médecins et sages-femmes pour les éclairer sur la question du cancer utérin. Elle les priait de se joindre à elle dans la lutte contre la terrible plaie, en engageant les femmes à se faire examiner le plus rapidement possible dès qu'un symptôme apparaît,

¹ WINTER G. « *Die Bekämpfung des Uteruskrebses* » (F. Enke, Stuttgart, 1904).

² KAPON Esther. « *La lutte contre le cancer utérin* ». (Thèse de Genève 1913, v. *Gyn. Helvetica* XV, page 130).

Questionnaire du Prof. WINTER employé à la Clinique Gynécologique de Genève.

- 1^o Combien de temps la malade a-t-elle attendu après l'apparition des premiers symptômes de cancer pour consulter un médecin ?
- 2^o Pour quels motifs la malade n'a-t-elle pas consulté plus tôt (ignorance, honte, crainte, manque d'argent insoussiance) ?
- 3^o Qui a-t-elle consulté ? Un spécialiste, un médecin de famille, une sage-femme ou un charlatan ?
- 4^o Comment le médecin de famille s'est-il comporté ? A-t-il examiné de suite, ou plus tard ? Et quand ? A-t-il ordonné un traitement ou traité lui-même ? A-t-il pratiqué un examen anatomique, ou appelé un spécialiste ?
- 5^o Un charlatan a-t-il entrepris ce traitement ? Comment s'appelle-t-il et où habite-t-il ? Combien de temps a-t-il traité ? A-t-il empêché de consulter un médecin ?
- 6^o Une sage-femme a-t-elle traité ? Comment s'appelle-t-elle ? A-t-elle examiné intérieurement ? A-t-elle adressé la malade de suite à un médecin ? A-t-elle traité la malade et combien de temps ?
- 7^o Combien de temps la malade a-t-elle laissé perdre depuis le premier conseil d'opération jusqu'à l'exécution de celle-ci ?
- 8^o Le carcinome est-il opérable ou inopérable lors de l'entrée à la clinique ?
- 9^o La malade a-t-elle refusé ou retardé l'opération ?

Résultats de l'Enquête de 1913 à 1923.

Durant cette période, 269 personnes ont été interrogées.

Première question

1^o Combien de temps la malade a-t-elle attendu après l'apparition des premier symptômes de cancer pour consulter un médecin ?

Sur ces 269 malades, 30 seulement ont consulté de suite, c'est-à-dire dans la première semaine ayant suivi l'apparition des premiers symptômes de cancer. Les autres malades ont attendu un temps ayant varié de 10 jours à plus de 2 années soit d'après le tableau suivant :

TABLEAU I

Malades ayant attendu pour consulter :

10 jours . . .	1	8 mois . . .	12
2 semaines .	15	9 » . . .	10
3 » . . .	5	10 » . . .	3
1 mois . . .	24	12 » . . .	17
2 » . . .	32	13 » . . .	2
3 » . . .	22	14 » . . .	1
4 » . . .	20	17 » . . .	1
5 » . . .	21	18 » . . .	5
6 » . . .	10	2 ans . . .	12
7 » . . .	7	Plus de 2 ans . . .	16

Ayant attendu Total 239

Ayant consulté de suite. 30

Total . . . 269

Deuxième question

2^o Pour quels motifs la malade n'a-t-elle pas consulté plus tôt? a) Insouciance. b) Ignorance. c) Honte. d) Crainte. e) Manque d'argent.

TABLEAU 2

a) Insouciance	74 malades
b) Ignorance	123 »
c) Honte	8 »
d) Crainte	24 »
e) Manque d'argent . . .	12 »
Consultation de suite . .	28 »
Total . .	269 »

Troisième question

3^o *Qui a-t-elle consulté ?*

- a) Spécialiste
- b) Médecin de famille
- c) Charlatan
- d) Sage-femme.

TABLEAU 3

Les malades ont consulté :

a) Spécialiste	127 malades
b) Médecin de famille	135 »
c) Charlatan	0 »
d) Sage-femme	7 »
Total	269 »

Quatrième question

4. *Comment le médecin de famille s'est-il comporté ?*

- a) A-t-il consulté de suite?
- b) A-t-il remis l'examen à plus tard?
- c) A-t-il appelé un spécialiste?
- d) A-t-il ordonné un traitement?
- e) A-t-il pratiqué un examen anatomique

Dans 107 cas seulement sur 260 malades le médecin de famille a examiné de suite. Dans 14 cas, il a appelé un spécialiste. Dans 12 cas, il n'a pas examiné et dans 50 cas a ordonné un traitement ; tampons médicamenteux, injections, pilules et gouttes. Enfin, 91 malades ont été envoyées à la Clinique Gynécologique pour traitement.

Dans 5 cas, un examen anatomo-pathologique a été pratiqué.

TABLEAU 4

Examen de suite 109: (dont 14 adressés de suite à un spécialiste). Aucun examen pratiqué: 12. Un traitement a été prescrit: 50. Malades envoyées à la Clinique Gynécologique 98. (Notons que dans 8 cas un examen anatomo-pathologique a été pratiqué.

Cinquième question

5° Un charlatan a-t-il entrepris le traitement?

Aucune des malades faisant l'objet de notre enquête n'a consulté de charlatan.

Sixième question

6° Une sage-femme à-t-elle traité?

Les personnes qui, en dehors des médecins ont traité les malades, sont:

- a) une sage-femme, dans 7 cas
- b) un pharmacien, (qui donna des pilules).

Septième question

7° Combien de temps la malade a-t-elle laissé perdre depuis le premier conseil d'opération jusqu'à l'exécution de celle-ci? ou de traitement par se radium.

Dans 50 cas seulement, les malades n'ont pas attendu et sont venues de suite à la Clinique Gynécologique. Plus souvent les malades ont l'habitude d'attendre quelques temps avant d'entrer à la Clinique; elles désirent, en effet, mettre leurs affaires en ordre, placer éventuellement leurs enfants. Ces malades attendent peu longtemps ainsi que nous l'avons constaté dans 87 cas; en effet, elles ont attendu 1 semaine dans 24 cas, 2 semaines dans 3 cas, 3 semaines dans 3 cas.

La plupart du temps, les malades perdent en certain temps dû à une espèce d'inquiétude sur le résultat éventuel du traitement; elles attendent en général des mois pour suivre les conseils donnés pour le traitement. Voici ce que donne notre statistique.

TABLEAU 5

1 mois .	10 malades	1 année .	21 malades
2 » .	16 »	1 ¹ / ₂ » .	6 »
3 » .	8 »	2 » .	16 »
6 » .	10 »	2 ¹ / ₂ » .	2 »

Huitième question

8° *Le carcinome est-il opérable ou inopérable lors de l'entrée dans la Clinique?*

Dans 68 cas seulement sur 269, les malades étaient opérables; dans les 20 autres cas, elles étaient inopérables ce qui fait environ :

25 % de malades opérables et

75 % de malades inopérables.

Neuvième question

9° *La malade a-t-elle refusé, accepté ou retardé l'opération ou le traitement du radium?*

Tout traitement a été refusé dans	9 cas
Le traitement a été retardé dans	5 »
L'opération a été acceptée de suite dans	14 »
Le traitement au radium a été accepté de suite dans	235 »
Enfin un traitement palliatif a été fait dans	6 »
Total . .	269 cas

Si l'on examine de plus près les résultats de l'enquête que nous venons de lire, on est frappé du travail de propagande qui est encore à faire auprès du public pour l'engager à se faire traiter rapidement, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers symptômes.

C'est qu'en effet, sur 269 malades auprès desquelles l'enquête s'est faite, 30 seulement ont consulté de suite, c'est-à-dire dans la semaine qui a suivi l'apparition des premiers symptômes. Si l'on reporte à 3 semaines cette limite, on arrive seulement à un total de 49 malades (ce qui est peu sur 269, soit environ 18 %). Si l'on s'en tient exclusivement aux malades qui ont consulté dans la première semaine, on arrive seulement au chiffre dérisoire de 11 % environ. C'est dans cette direction, croyons-nous que doit porter le principal effort de la lutte anti-cancéreuse : engager le malade à ne pas attendre dès l'apparition d'un symptôme, et pour ce faire, éclairer le public sur les premiers symptômes du mal, qui traité tardivement, peut rapidement

l'emporter, l'ignorance constitue toujours la cause la plus fréquente du retard apporté à consulter un médecin. A côté, on retrouve l'insouciance, fait bien facile à comprendre si l'on considère qu'au début le cancer utérin ne cause aucune douleur et ne se manifeste le plus souvent que par de petites pertes sanguines, sans caractère alarmant; les cas d'hémorragies abondantes restant l'exception.

Il est cependant réjouissant de constater dans notre canton, malgré la réclame parfois éhontée faite autour de produits spéciaux recommandés aux femmes à l'âge critique, que celles-ci consultent toujours un médecin, ce n'est en effet que 5 fois qu'un charlatan a été consulté. L'influence de la propagande anticancéreuse se manifesterait très clairement; la démonstration étant faite que de plus en plus les malades s'adressent au médecin.

Mais cette constatation optimiste doit être suivie d'une remarque pessimiste en ce qui concerne la façon d'agir de quelques médecins. Certains médecins, en effet, prescrivent un traitement, quelques-uns, même sans pratiquer d'examen gynécologique. Il y a là une façon de faire qui doit disparaître: la responsabilité du médecin est engagée et seule une négligence grave peut expliquer ce mode de faire. Les sages-femmes et les pharmaciens ne jouent qu'un rôle minime dans notre enquête. Très rares sont en effet ceux qui prescrivent un traitement sans envoyer les malades à un médecin. Du côté des sages-femmes, on constate que la circulaire adressée en 1906 par la Société de gynécologie et les instructions qu'elles reçoivent pendant leurs études à la Maternité, ont porté leurs fruits.

La statistique relative à l'opérabilité va de pair avec celle sur le temps qu'ont attendu les malades pour consulter: la première n'étant dans son ensemble que le corollaire de la seconde. En effet, 25 % seulement des malades étaient opérables à leur entrée et 75 % inopérables. Quand les malades n'attendent plus pour consulter, la proportion sera renversée, cela est l'évidence même.

Les malades acceptent en général actuellement facilement le traitement. C'est que depuis que le Professeur BEUTTNER

traite au radium, la grande majorité de ses malades, on a pu constater un changement facile à comprendre. Les malades, du moment qu'on ne leur parle pas d'opération, acceptent sans trop de difficultés, le traitement au radium.

Par suite des circonstances relevant de la guerre (difficultés de quitter des enfants, le père étant parti dans une armée, difficultés financières etc.) nombre de malades ont attendu pour se faire traiter, plusieurs ont refusé le traitement; peut-être n'auraient-elles pas agi ainsi dans d'autres circonstances. Quoiqu'il en soit, on doit constater que le travail qui reste à faire pour l'éducation du public est encore considérable; seul en effet ce travail permettra d'obtenir les meilleurs résultats, quant au traitement, lorsque les malades, dès les premiers symptômes iront consulter un médecin. Une amélioration a été constatée par notre enquête sur celles de M^{me} KAPON, mais les résultats sont encore loin d'être satisfaisants.

Comparons maintenant nos résultats à ceux de Madame KAPON (1^{re} enquête):

Total des malades	Malades ayant consulté de suite	Malades ayant attendu pour consulter				
		1-3 mois	4-6 mois	7-11 mois	12-24 mois	plus de 2 ans
Enquête Kapon . . 88	44 $\frac{1}{2}$ %	28	19	3	27	2
		32 %				
Enquête Moumdjian. 269	30 11 %	96	54	32	41	16
357		37 %				

Nous devons rapporter ici la statistique que notre Chef a présentée dans son rapport au dernier Congrès international de Chirurgie à Rome.¹ Trois séries de 63 cas de cancer du col ont été traitées jusqu'ici, la 4^{me} série étant actuellement à son début. Il a pu constater que les cas opérables avaient subi dans sa seconde série une notable diminution, due sans doute aux circonstances économiques survenues par suite de la guerre, mais dans la 3^{me} série: le taux

¹ Prof. O. BEUTTNER. Rapport présenté au Congrès international de Chirurgie, Rome 1926.

d'opérabilité est ramené au-dessus même de la 1^{re} série. Il est fort probable que dans la 4^{me} série, la taux s'élèvera encore, par suite de la création du Centre anticancéreux de Genève et de son active propagande.

*Statistique du Prof. Beuttner
sur ses 3 premières séries de cas de cancer du col.*

	1 ^{re} série	2 ^{me} série	3 ^{me} série
1 ^{er} groupe (opérables)	9 cas: 14,3 %	4 cas: 6,3 %	10 cas: 15,9 %
2 ^{me} groupe (à la limite de l'opérabilité)	7 cas: 12,7 %	11 cas: 17,6 %	12 cas: 19,0 %
3 ^{me} groupe (formation de caractères et infiltration légère des culs de sac et des paramètres)	25 cas: 39,7 %	21 cas: 33,3 %	29 cas: 46,1 %
4 ^{me} groupe (caractères et blocs néoplasiques)	21 cas: 33,3 %	27 cas: 42,8 %	12 cas: 15,0 %
	63	63	63

Il ne fait non plus aucun doute que par suite de la crise de la devise française, les habitants des régions limitrophes de Genève, de la Savoie et de l'Ain, ne viennent plus se faire traiter à Genève. De ce fait, le taux de l'opérabilité s'élèvera aussi, car de ces régions nous arrivaient quantité de personnes négligeantes, où le cancer avait déjà envahi les régions voisines de l'utérus. Notre quatrième série comprendra presque en totalité des malades du Canton de Genève dont la population est de plus en plus atteinte par la propagande anticancéreuse, ce qui n'est pas encore le cas pour les régions limitrophes dont nous parlions plus haut.

CONCLUSIONS

Un des principaux moyens de la lutte contre le cancer¹ utérin consiste dans l'éducation du public. Pour l'obtenir, il faut que médecins et sages-femmes travaillent sans relâche dans ce sens. Les meilleurs résultats s'obtiendront :

- 1^o quand le malade se présentera au médecin dès l'apparition des premiers symptômes.
- 2^o Quand le médecin examinera de suite la malade, qu'il pratiquera aussitôt un examen anatomo pathologique.
- 3^o Quand la malade recevra le traitement adéquat aussi rapidement que possible après l'établissement du diagnostic.
- 4^o Quand la malade suivra aussi longtemps que nécessaire le traitement.²

¹ Col et corps.

² En ce qui concerne spécialement ce paragraphe 4, DÖDERLEIN enregistre une guérison complète dans ces conditions s'élevant à 75 % des cas de cancers du col opérables ou traités au Radium.

TABLEAU DES CAS AYANT FAIT L'OBJET DE NOTRE
ENQUÊTE DE 1913 à 1923.

1^o A. — *Cancer du col. Cas classés dans les séries de 63 cas.*

I ^{er} Groupe	II ^{me} Groupe	III ^{me} Groupe	IV ^{me} Groupe
1 245 1914	1 133 1915	1 71 1914	1 121 1914
2 519 »	2 191 »	2 92 »	2 225 »
3 535 »	3 372 »	3 235 »	3 288 »
4 220 1915	4 302 1916	4 423 »	4 321 »
5 427 »	5 614 »	5 66 1915	5 332 »
6 370 1916	6 619 »	6 92 »	6 304 »
7 309 1917	7 396 1917	7 24 »	7 455 »
8 440 »	8 254 »	8 209 »	8 162 »
9 451 »	9 182 1918	9 228 »	9 144 »
53 10 1919	10 302 »	10 341 »	10 238 »
11 85 1921	11 369 1919	11 367 »	11 26 »
12 212 »	12 450 »	12 103 1916	12 185 »
13 256 1922	13 272 1920	13 131 »	13 321 »
14 451 »	14 230 1921	14 157 »	14 328 »
15 508 »	15 419 »	15 190 »	15 392 »
16 349 1923	16 183 »	16 206 »	16 255 1916
17 411 »	17 432 »	17 299 »	17 112 »
Total 17 cas	18 23 1922	18 404 »	18 407 »
	19 45 »	19 482 »	19 657 »
	20 186 »	20 543 »	20 287 1917
	21 389 »	21 546 »	21 322 »
	22 460 »	22 615 »	22 261 1918
	23 183 1923	23 9 1917	23 262 »
	24 266 »	24 195 »	24 427 »
	25 283 »	25 422 »	25 495 »
	Total 25 cas	26 482 »	26 87 1919
		27 117 1918	27 154 »
		28 231 »	28 219 »
		29 370 »	29 225 »
		30 530 »	30 273 »
		31 117 1919	31 346 »
		32 124 »	32 395 »
		33 210 »	33 458 »

I ^{er} Groupe	II ^{me} Groupe	III ^{me} Groupe	IV ^{me} Groupe
		(Suite)	
		34 348 1919	34 468 1919
		35 428 »	35 502 »
		36 437 »	36 542 »
		37 457 »	37 556 »
		38 57 1920	38 104 1920
		39 73 »	39 226 »
		40 284 »	40 427 »
		41 375 »	41 431 »
		42 332 »	42 2 1920
		43 426 »	43 164
		44 9 1921	44 213 »
		45 53 »	45 221 »
		46 220 »	46 266 »
		47 455 »	47 397 »
		48 72 1922	48 468 »
		49 94 »	49 488 »
		50 179 »	50 135 1922
		51 248 »	51 181 »
		52 266 »	52 205 »
		53 301 »	53 251 »
		54 317 »	54 299 »
		55 441 »	55 151 1923
		56 479 »	56 229 »
		57 15 1923	57 378 »
		58 178 »	Total 57 cas
		59 217 »	
		60 220 »	
		61 236 »	
		62 247 »	
		63 333 »	
		Total 63 cas	

2° B. — *Cas non classés dans les séries de 63 cas.*

Opérables			Inopérables		
1	49	1913	1	73	1913
2	165	»	2	110	»
3	242	»	3	234	»
4	336	»	4	322	»
5	502	»	5	366	»
6	46	1914	6	445	»
7	49	»	7	268	1914
8	389	»	8	406	»
9	484	1915	9	429	»
10	575	»	10	462	»
11	120	1916	11	1	1915
12	101	1917	12	179	»
13	402	»	13	246	»
14	119	1920	14	443	»
15	348	1922	15	447	»
16	360	»	16	452	»
Total 16 cas			17	381	1916
			18	311	»
			19	334	1917
			20	401	»
			21	423	»
			22	458	»
			23	457	»
			24	510	»
			25	538	»
			26	81	1918
			27	131	»
			28	221	»
			29	335	«
			30	14	1919
			31	41	»
			32	132	»
			33	182	»
			34	347	»
			35	211	1920
			36	212	»
			37	494	»
			38	249	1922
			39	354	»
			40	4	1923
			41	159	»
			42	189	»
			Total 42 cas		

Cancers du corps — 1913 à 1923.

Opérables			Inopérables		
1	154	1913	1	225	1913
2	241	»	2	33	1914
3	505	»	3	297	»
4	359	1914	4	461	»
5	280	1915	5	436	»
6	382	»	6	179	1915
7	432	»	7	470	«
8	278	1916	8	387	1916
9	221	1917	9	505	»
10	462	»	10	551	»
11	44	1918	11	586	»
12	279	1919	12	427	1918
13	520	»	13	467	»
14	119	1920	14	495	»
15	44	1921	15	112	1919
16	302	»	16	426	1920
17	478	»	17	163	1921
18	158	1922	18	301	1922
19	220	»	19	374	»
20	252	»	20	477	»
21	348	»	21	4	1923
22	54	1923	22	286	»
23	61	»	23	343	»
24	271	»	Total 23 cas		
25	340	»			
26	366	»			
Total 26 cas					

RÉCAPITULATION

A. — *Cancers du col:*

1^o Classés.

I ^{er} Groupe		17 cas.
II ^{me} »		25 »
III ^{me} »		63 »
IV ^{me} »		57 »

2^o Non classés

Opérables		16 »
Inopérables		42 »

B. — *Cancers du corps:*

Opérables		26 »
Inopérables		23 »
Total	. . .	269 cas
